

SERVICIO DE SALUD DE TALCAHUANO HOSPITAL

Giro: HOSPITAL Y CLINICAS
ALTO HORNO 777- TALCAHUANO
eMail : VIVIANAC.MUNOZ@REDSALUD.GOV.CL
Telefono :

R.U.T.:61.607.202- 1

FACTURA NO AFECTA O EXENTA ELECTRONICA

Nº3088

TIPO DE VENTA: DEL GIRO

S.I.I. - TALCAHUANO

SEÑOR(ES): SUBSECRETARIA DE MARINA HOSP NAVAL ALMIR

R.U.T.: 61.102.025- 2

GIRO: HOSPITALES Y CLINICAS

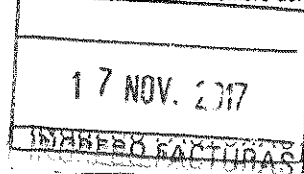
DIRECCION: MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS

COMUNA TALCAHUANO CIUDAD: TALCAHUANO

CONTACTO:

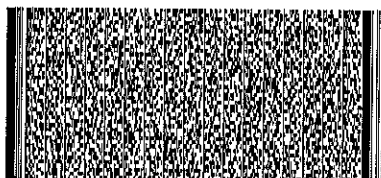
TIPO DE COMPRA: DEL GIRO

Fecha Emision: 10 de Noviembre del 2017



Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impto Adic.*	%Desc.	Valor
01-00.000	CONSULTA MEDICA	1	19.460			19.460
03-00.000	EX. LABORATORIO	1	16.680			16.680
04-00.000	EX. IMAGENOLOGIA	1	66.400			66.400
-	MEDICAMENTOS E INSUMOS	1	119			119

Forma de Pago:Crédito



Timbre Electrónico SII

Res.99 de 2014 Verifique documento: www.sii.cl

IMPUESTO ADICIONAL \$ 0

EXENTO \$ 102.659

TOTAL \$ 102.659

EGRESOS

CODIGO LU.RP 2010

Nº CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Fondos

ITEM	TAREA	MONTO
11		

TOTAL \$ 102.659.-

53211.98.000.8880 (9001)
21522 11 950 8880

ARMADA DE CHILE
DIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA
ADMINISTRADOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 100570 (1993992)
Validez : Desde el 28/11/2017 al 28/12/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61607202-1 HOSPITAL HIGUERAS
Dirección : ALTO HORNO, TALCAHUANO
Fono :

Con la presente, autorizo la atención del paciente cuyos datos se indican:

Paciente :
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable :
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
Nº CUENTA :
Pedida Por : ALEJANDRA BELTRAN
Especialidad : MEDICINA INTERNA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101001	2	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	19460	14595	0	4865
0009920002	1	EXAMENES	83080	62310	0	20770
0009920004	1	FARMACOS O INSUMOS	119	90	0	29
TOTAL GENERAL :			102659	76995	0	25664

Facturar al HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA Rut:61102025-2
Dirección MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS - TALCAHUANO .
Por el TOTAL GENERAL DE LA COLUMNA PRECIO .

Adjuntar la interconsulta del médico con el original del presente documento para su cancelación.

Firma - Nombre - RUN
Beneficiario

ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO

Estimado Dr. Solicitamos completar el presente documento y adjuntarlo a su boleta de honorarios médicos como Interconsultor.
Agradecemos su colaboración.

INFORME MEDICO

Paciente:

Ficha Clínica: